



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS
DEL CENTRO DE SALUD BIBLIÁN 2016.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

MARÍA EUGENIA TOLEDO DELEG
KARINA SOLEDAD VALDEZ DUY

DIRECTORA:

LCDA: MARTHA MARÍA CÁRDENAS GUAMAN

ASESOR:

DR: CARLOS EDUARDO AREVALO PELAEZ

CUENCA – ECUADOR

2016

RESUMEN

Antecedentes

A lo largo de los últimos años, los trastornos psiquiátricos y las enfermedades crónicas no infecciosas como: Hipertensión arterial y Diabetes, han generado una creciente preocupación entre las organizaciones y profesionales de la salud pública. Así, en el año 2008, las enfermedades crónicas no transmisibles fueron responsables del 63% de todas las muertes a nivel mundial.

Como consecuencia la depresión es el trastorno de mayor magnitud dentro de este grupo con el 2,5%. Es una condición que afecta aproximadamente al 30% de personas con diabetes y del 20 al 45% en los pacientes con Hipertensión arterial.0

Métodos y Materiales

Para determinar los niveles de depresión en los pacientes diabéticos e hipertensos, se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, en el cantón Biblián, ubicado en la provincia del Cañar. Para el estudio se consideró un universo de 322 pacientes según las historias clínicas del Centro de Salud de Biblián; de los cuales, se tomó una muestra de 140 pacientes. La información se recolectó a través de un formulario, además, de la valoración de Hamilton. Finalmente, los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS15, el análisis fue univariado.

Resultados esperados

El grupo de edad más frecuente fueron los > 65 años con el 52,1%. El 62% son de sexo femenino. Se determinó que el 50,0% de pacientes con hipertensión arterial y diabetes, presentaron depresión ligera; el 21,4% no presentan depresión, el 18,6% presentaron depresión moderada, el 7,9% depresión severa y el 2,1% depresión muy severa. La depresión es más frecuente en los pacientes hipertensos con un porcentaje de 60.7%.

Palabras claves.- ENFERMEDAD CRONICA, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION, DEPRESION, CENTRO DE SALUD BIBLIAN.

ABSTRACT

Background

Over recent years, psychiatric disorders and chronic non communicable diseases. Such as high blood pressure and diabetes. They have generated a growing concern among organizations and public health professionals. So in the year 2008, chronic non-communicable diseases were responsible for 63% of all deaths worldwide, the depression is greater magnitude disorder within this group with 2.5%. It is a condition that affects approximately 30% of people with diabetes and 20 to 45% in patients with arterial hypertension.

Methods and Materials:

A descriptive study of transversal was performed to determine the level of depression in patients with hypertension and diabetes. For the study we consider a universe of 322 patients according to medical records Biblian Health Center, a sample of 140 patients was taken. We collect information through a data collection form and Hamilton rating scale was used to assess depression.

Expected results:

The most common age group was > 65 years with 52.1%. 62% are female. It was determined that 50.0% of patients with hypertension and diabetes had mild depression; 21.4% did not present depression, 18.6% had moderate depression, 7.9% severe depression and 2.1% had severe depression. Depression is more frequent in hypertensive patients with a percentage of 60.7%.

Keywords: CHRONIC DISEASE, DIABETES MELLITUS, HYPERTENSION, DEPRESSION, BIBLIAN HEALTH CENTER.



INDICE

Contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
INTRODUCCIÓN	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	18
FUNDAMENTO TEÓRICO	18
CAPÍTULO III	24
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	24
OBJETIVO GENERAL.....	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
CAPÍTULO IV	25
DISEÑO METODOLÓGICO	25
Tipo de estudio.....	25
Área de Estudio	25
Universo	25
Muestra	25
Variables de estudio.....	26
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	26
Métodos:	26
Técnicas:.....	26
Instrumentos:.....	26
Procedimiento	27
Aspectos éticos.....	29
Programas a utilizar para análisis de datos	29
CAPÍTULO V	30



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	30
Tabla Nº1.....	30
Tabla Nº 2.....	32
VARIABLE.....	32
Tabla Nº 3.....	33
Tabla Nº 4.....	34
Tabla Nº 5.....	35
Tabla Nº 6.....	36
CAPÍTULO VI	39
Discusión	39
CAPÍTULO VII	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
Conclusiones:	43
Recomendaciones:	44
CAPITULO VIII	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
CAPÍTULO IX	52
ANEXOS:	52

DERECHOS DE AUTOR

Yo, **María Eugenia Toledo Deleg**, autora del proyecto de investigación “Nivel de Depresión en los pacientes Diabéticos e Hipertensos del Centro de Salud Biblián 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este el requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso de la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 11 de noviembre de 2016



María Eugenia Toledo Deleg

C.I: 0105936652

DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Karina Soledad Valdez Duy**, autora del proyecto de investigación “Nivel de Depresión en los pacientes Diabéticos e Hipertensos del Centro de Salud Biblián 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este el requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso de la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 11 de noviembre del 2016



Karina Soledad Valdez Duy

C.I:0302237995

RESPONSABILIDAD

Yo, **María Eugenia Toledo Deleg**, autora del proyecto de investigación “Nivel de Depresión en los pacientes Diabéticos e Hipertensos del Centro de Salud Biblián 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de Noviembre del 2016.



María Eugenia Toledo Deleg

C.I: 0105936652

RESPONSABILIDAD

Yo, **Karina Soledad Valdez Duy**, autora del proyecto de investigación “Nivel de Depresión en los pacientes Diabéticos e Hipertensos del Centro de Salud Biblián 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de noviembre del 2016



Karina Soledad Valdez Duy

C.I:0302237995

AGRADECIMIENTO

Agrademos a Dios, por habernos dado la fortaleza, y las bendiciones para seguir adelante en todo lo que nos hemos propuesto, a nuestra familia quienes han sido un pilar fundamental que nos apoyaron con su amor y consejos para llegar a nuestra meta hoy.

A nuestras compañeras quienes han estado en las malas y buenas con sus risas, cariño y locura siempre apoyándonos.

A todos los maestros por sus conocimientos impartidos y en especial a la Lcda. Martha Cárdenas y al Dr. Carlos Arévalo por la paciencia y dedicación al ser nuestros guías.

LAS AUTORAS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por forjar mi camino, el que me acompaña siempre me levanta de mis continuos tropiezos, a mis padres por su cariño y amor me supieron guiar en todo momento y a toda mi familia. A mi amiga y compañera de tesis por siempre ayudarme y echarme la mano en todo este tiempo en este proyecto que nos propusimos, donde tuvimos alegrías, tristezas en este arduo trabajo, a todos y cada uno va esta dedicatoria con mucho amor.

KARINA

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis queridos padres, hermanos y mi sobrina Amelia, quienes estuvieron conmigo brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mi amado hijo Nicolás por ser mi fuente de inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mi novio por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

MARÍA

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La diabetes y la hipertensión arterial constituyen un problema de salud en el mundo y, por supuesto en el Ecuador. Esto es por su creciente frecuencia y prevalencia, asociada a una elevada morbilidad y mortalidad a causa de las complicaciones. Según el Ministerio de Salud, en Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento. En el 2009, los casos notificados fueron de 68,635 y 151,821 para diabetes mellitus e hipertensión arterial respectivamente. (1)

Según un estudio realizado por Beaser en el año 2001 se concluye que las personas diagnosticadas de Diabetes e Hipertensión Arterial atraviesan por varias etapas emocionales. Como es el duelo que necesita tiempo para aceptar su condición, durante los primeros días se sienten abrumados por la noticia, agobiados y confundidos, luego aparece la etapa de negación donde no se toma muy en serio la enfermedad. Otra reacción es el miedo, ansiedad ante la posibilidad de una complicación, desinterés y tristeza que desencadenan una depresión. (2)

En conclusión, las personas diagnosticadas con enfermedades crónicas como: Diabetes e Hipertensión Arterial, presentan cambios en su salud física y mental, lo que implica un cambio en su entorno de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación evaluó el nivel de depresión de los pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al Centro de Salud Biblián. La Diabetes y la Hipertensión Arterial son dos de las enfermedades crónicas más incidentes en el mundo puesto que conlleva a un costo económico, personal y social. Estas afectan negativamente la calidad de vida de las personas, reduciendo la esperanza de la misma, provocando afección en su salud mental; desencadenando pensamientos negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza, que frecuentemente llevan a la depresión. (3) Estas enfermedades son los principales problemas de salud pública que están creciendo con mayor rapidez en los países en vías de desarrollo. Las enfermedades crónicas son enfermedades de progresión lenta y de alta prevalencia, que provocan al individuo daño físico, social y emocional. (4) De ahí la importancia de actuar sobre los factores de riesgo, promoviendo estilos de vida saludables. (3)

En el mundo 450 millones de personas presentan problemas en su salud mental, 347 millones de personas viven con Diabetes, mientras que el 40% de la población mundial mayor de 25 años padece algún grado de Hipertensión Arterial. Según datos recopilados por la OMS en 2008. (5) En un estudio realizado en España en el año 2012 se demostró una prevalencia del 13,8% de pacientes que presentan Diabetes. (6) Mientras que en el 2004 en Venezuela el Dr. Félix Gómez encontró una prevalencia del 55% de depresión en los pacientes diabéticos. (7)

En 2002, se realizó un estudio en Chile, dirigida por Castro D y Cols; buscando identificar, si el estrés se presenta en los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial. Al finalizar el mismo, confirmaron la presencia de estrés en todos ellos, mientras en el 75% se destacaron altos niveles de vulnerabilidad al estrés relacionados con su estilo de vida. En otro estudio, García y Molerio compararon el funcionamiento emocional de 25 pacientes hipertensos y constataron niveles de vulnerabilidad al estrés y extrema vulnerabilidad en el 84 % de los pacientes

hipertensos. Además, apreciaron un predominio a sufrir depresión y niveles de ansiedad. (8)

En Ecuador, 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, correspondientes al año 2011. Siendo la diabetes la primera causa de muerte en el Ecuador con aproximadamente 8.311 personas que murieron por enfermedades hipertensivas. (1)

En los últimos años, tanto los trastornos psiquiátricos como las enfermedades crónicas no transmisibles, han generado una creciente preocupación entre las organizaciones y los profesionales de la salud pública, al ubicarse entre las principales causas de carga de enfermedad en el mundo.

Según la OMS en el año 2008 las Enfermedades Crónicas no Transmisibles fueron responsables del 63% de todos los decesos a nivel mundial. Los trastornos mentales representaron el 7,4 de esta carga, siendo la depresión la de mayor magnitud dentro de este grupo 2,5%.(9) Otra investigación en pacientes Diabéticos realizada por la Universidad San Francisco de Quito en el año 2012 encontró un índice del 3,3% de Diabéticos con depresión. (10) Así mismo, en otro estudio, realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, en el año 2012, se reportó una alta presencia en los casos de depresión, alcanzando un 81.4% tanto en pacientes Diabéticos e Hipertensos. (11)

De acuerdo a los estudios mencionados anteriormente, se comprueba la alta frecuencia de depresión tanto en los pacientes hipertensos y los diabéticos. Provocando, en estas personas, diversos cambios en su estilo de vida que son frecuentemente estresantes. Entre los efectos está dejar de hacer actividades que disfrutaban, adaptarse a limitaciones físicas, necesidades especiales o pagar medicación y servicios de tratamientos costosos. Con el paso del tiempo, estas tensiones y sentimientos negativos pueden robarle la energía emocional necesaria para las actividades diarias. La falta de progreso en su recuperación o el empeoramiento de los síntomas pueden desencadenar pensamientos que



aumentan los sentimientos de ansiedad, tristeza y culpa que llevan a la depresión.
(12)

Pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al centro de salud de Biblián, en el año 2016?

JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer y entender la problemática actual que viven los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes e Hipertensión arterial y las consecuencias que las mismas acarrearán. La depresión influye negativamente en la vida de los pacientes con enfermedades crónicas, de por sí estas personas se encuentran alteradas; y, estos trastornos de ánimo predisponen al sufrimiento, lo que provocan una mala evolución y control de la enfermedad con el consiguiente aumento de la mortalidad. (13)

El presente estudio es importante, porque es un problema de salud, donde muy pocas veces las enfermedades crónicas no transmisibles son relacionadas con la depresión. Considerando la elevada frecuencia de pacientes Diabéticos e Hipertensos, y por el desconocimiento y la falta de datos estadísticos sobre depresión en estos pacientes, encaminamos este estudio con la finalidad de generar conciencia sobre la importancia de esta patología para evitar repercusiones en la salud y generar el bienestar de estas personas.

Es por esto, que nos hemos planteamos un estudio descriptivo para conocer la realidad de nuestro medio: del cómo afecta la depresión a los pacientes Diabéticos e Hipertensos, específicamente a aquellos que acuden al Centro de Salud Biblián.

A través de esta investigación se ayudará a los profesionales de la salud a tomar medidas correctivas, y a plantearse nuevos programas que apoyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes Diabéticos e Hipertensos.

Finalmente, los datos obtenidos serán entregados a las autoridades del Centro de Salud, para concientizar a los galenos y a la población, en general, sobre esta patología, identificarla como un problema social. De esta manera, se busca la implementación de programas orientados a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de la depresión. Los principales beneficiarios serán los pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al centro de Salud de Biblián, pues muchos casos son pasados por alto.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

Las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, avanzan progresivamente y de forma silenciosa. Este tipo de enfermedades son irreversibles, pues provocan daños al organismo y afectan a todos los grupos sociales sin importar edad ni condición. Estas representan un grupo heterogéneo de padecimientos, constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad. Según la OMS indica que las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas y diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de muertes. (14)

Las enfermedades crónicas, también son consideradas enfermedades complejas o multifactoriales, debido a que estas son provocadas por componentes genéticos, ambientales y conductas de riesgo estrechamente vinculadas a las condiciones de vida de los pacientes. Las personas y las familias que las padecen tienen que aprender a vivir diaria y duramente toda su vida con los síntomas y complicaciones que ocasionan cambios físicos, estigmas sociales y afecciones emocionales como: temores, angustia, tristeza, culpa y depresión. (15)

El impacto psicológico de una enfermedad crónica, no transmisible parte desde que el paciente recibe el diagnóstico y pronóstico de su enfermedad. Por tal motivo, es importante la forma en que los profesionales deben notificar y comunicar al paciente sobre su condición. Otro impacto está relacionado con las implicaciones directas e indirectas que conllevan la enfermedad. Las directas incluyen los síntomas de la enfermedad y las posibles complicaciones que podría sufrir. Las implicaciones indirectas como es el estrés: producen frustración en el paciente, además de la interferencia del auto cuidado en la vida cotidiana, las restricciones alimenticias y finalmente, surge la tendencia a deprimirse. (16)

Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud, realizada por la Organización Mundial de la Salud, muestran que la depresión en pacientes con enfermedades crónicas, se asocia significativamente al mal estado de salud, en comparación con pacientes sin depresión. Sin embargo, la depresión en los diabéticos e hipertensos, sigue siendo sub-diagnosticada y sub-tratada en el mundo, a pesar de su alta prevalencia y su relación con complicaciones en la salud, deterioro de la calidad de vida y mayor riesgo de mortalidad. (17)

La Diabetes es la enfermedad endocrina por excelencia más frecuente en escala nacional y mundial, reportada en un 90 a 96%. Para 1998, la prevalencia mundial estimada en la población adulta fue de 7,6%, esperándose para el año 2025 un incremento a 13,9 %. Esta entidad puede y suele ser la causa de severas secuelas: vasculares periféricas, oftalmológicas diabéticas y renales. Ocasionando, graves consecuencias como: amputaciones de miembros inferiores, ceguera e insuficiencia renal crónica que impacta en el estado anímico de los pacientes diabéticos. (18)

Un estudio realizado por Gabriel Acosta Morillo de la Universidad Autónoma de México; determinó los factores psicosociales en los diabéticos, concluyendo que el impacto psicológico que conlleva afrontar una enfermedad crónica aumenta el doble las posibilidades de manifestar cuadros depresivos lo cual a su vez dificulta el manejo de la enfermedad. (19). En otro estudio realizado por la Universidad Santo Tomás de Colombia, sobre los niveles de depresión en pacientes diabéticos; ratificó la comorbilidad entre la depresión y la diabetes. Planteando la necesidad de la atención psicológica a poblaciones clínicas con esta condición, debido al impacto potencial que podría tener la depresión en el manejo y la calidad de vida. Indicando que el 55% de los pacientes evidenciaban algún nivel de depresión. Al comparar por sexo se determinó que el sexo femenino presento niveles más graves de depresión y un mayor índice de sintomatología característica de esta alteración del estado de ánimo que los hombres. (7)

La Sociedad Europea de Cardiología e Hipertensión en el año 2003, concluyó que la hipertensión arterial producía una elevación crónica de la presión sanguínea en

las arterias, bien sea por elevación de la presión sistólica, de la diastólica o de ambas. Es decir, la hipertensión arterial es un trastorno que se caracteriza por la presencia de unos niveles elevados en la presión de la sangre por encima de los requerimientos metabólicos del organismo. (20)

Las enfermedades cardiovasculares son, actualmente, la mayor causa de muertes en el mundo. Siendo responsables de más de 17 millones de muertes en 2008. De las cuales, tres millones ocurrieron antes de los 60 años de edad. La Organización Mundial de la Salud estima que en 2030 casi 23,6 millones de personas murieron de enfermedades cardiovasculares. Entre ellas la hipertensión arterial constituye un importante factor de riesgo para el surgimiento de complicaciones cardíacas y cerebro vasculares, siendo considerada un problema de salud pública en el ámbito mundial. En 2000 la prevalencia de Hipertensión en la población mundial era de 25% y la estimativa para el año de 2025 es de 29%. En estudios realizados en Brasil, demostró que la hipertensión varió entre 22,3% y 43,9%, con promedio de 32,5%. (21)

Las emociones y el estrés tienen una importante función adaptativa, sin embargo, bajo determinadas condiciones, el estrés puede generar estados emocionales negativos como la ansiedad y depresión que pueden tener un papel desencadenante o agravante en determinados trastornos especialmente en los hipertensos. La hipertensión arterial constituye un problema socio-sanitario de primer orden; por su elevada incidencia y su pronóstico negativo. Dos problemas complican el estudio de este trastorno, su carácter multicausal, que determina la existencia de diferentes vías etiológicas y obliga a la evaluación de efectos interactivos de distintas variables sobre la presión arterial y su naturaleza. Todo ello plantea la necesidad de un abordaje multidisciplinario que incluya también los factores psicológicos. (22)

El conocimiento de la regularidad y cambio en el estado psicológico que se dan en los pacientes hipertensos; cobra una importancia extraordinaria no sólo para proporcionarles una atención integral en el tratamiento de esta enfermedad, sino

para desarrollar estrategias preventivas. El papel que desempeñan los factores psicológicos y psicosociales en la etiología de la HTA es importante para identificar las características de personalidad, estrés, ansiedad, ira, hostilidad y depresión. (22)

La depresión es una alteración del estado de ánimo cuya persistencia puede ser variable y que está asociada a diversos agentes etiopatogénicos, factores predisponentes, desencadenantes y agravantes. (23) También se la define como un trastorno mental que se presenta con el estado de ánimo disminuido, pérdida de interés, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño, apetito, baja energía, y falta de concentración. (24)

En la actualidad 340 millones de personas sufren depresión en el mundo. Pues, se calcula que entre el 2 y el 4% de la población general padece este tipo de trastorno. A escala mundial, la incidencia de esta enfermedad es hasta 2 veces más alta en las mujeres que en los hombres. La OMS sitúa al episodio de la depresión, entre la población de los países más desarrollados en un 15%. (11)

La Organización Mundial de la Salud, prevé que en el año 2020 la depresión sea la segunda causa de discapacidad en el mundo, tan sólo después de las enfermedades isquémicas. Este trastorno generalmente comienza en edades tempranas, reduciendo sustancialmente el funcionamiento de las personas, es recurrente y tiene importantes costos económicos y sociales. Es por ello que la depresión se encuentra entre los primeros lugares de la lista de enfermedades incapacitantes y se ha convertido en un objetivo prioritario de atención en todo el mundo. (25)

Ahora bien, los episodios depresivos se clasifican como leves, moderados o graves, según el número de síntomas y su gravedad.

- En un episodio leve, en general, el paciente puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades de la vida diaria.

- En un episodio moderado; tiene grandes dificultades para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria.
- En un episodio grave, la mayoría de los síntomas están presentes de forma intensa y las ideas de suicidio y otros intentos de autolisis son frecuentes. (11, 26)

Los pacientes deprimidos con Diabetes e hipertensión arterial, además de disminuir la funcionalidad y calidad de vida, presentan problemas en el auto cuidado y la interacción para atender su salud, por lo que sufrir depresión se asocia con pobre cumplimiento terapéutico.

Los pacientes con Diabetes e hipertensión pueden sufrir de ansiedad y depresión al recibir el diagnóstico de una enfermedad que va a cambiar su vida. Tiende a empeorar su situación, cuando se enteran del riesgo y las complicaciones serias como la ceguera, neuropatía y nefropatía, además, de ahora en adelante, deben de enfrentarse con la responsabilidad de cuidar su salud, siguiendo las indicaciones que les da el médico en relación a la dieta, ejercicio y toma de medicamentos. Esto implica la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida y este es, quizá, el reto más difícil de vencer.

La ansiedad y la depresión, en los pacientes, afecta negativamente a su capacidad para adherirse a su tratamiento médico. La depresión y la ansiedad se consideran entidades autónomas en las diferentes clasificaciones diagnósticas actuales, pero en la práctica clínica ambas coexisten con frecuencia. La distinción de estos cuadros no resulta fácil, ya que ambas entidades cursan con trastornos del sueño, alteraciones del apetito, déficit de atención y concentración, cansancio, astenia, irritabilidad, entre otras.

Por tal motivo, la interacción de diabetes, hipertensión y la depresión tienen un efecto sinérgico, pues aumentan la mortalidad y la mayor incidencia de enfermedades tanto micro como macro vasculares. Además, a la depresión y a la

ansiedad, se las ha asociado con un pobre control metabólico. Impactando, aun mas, el cuadro depresivo en la vida de los pacientes.

Es importante tomar en cuenta que el sintomático, es una persona con mociones propias, afectado por la enfermedad. Todo padecimiento de la salud, conllevan a sufrir situaciones psicológicas y sociales, que influyen en la aparición, manifestación, curso y pronóstico de enfermedades; por lo que es importante tratar de establecer relaciones entre aspectos psicológicos, sociales y biológicos como desencadenantes de una enfermedad, más que una relación única de causa-efecto. En conclusión, enfermarse, supone desafiar a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales que el médico debe considerar. (27)

CAPÍTULO III

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de depresión en los pacientes Hipertensos y Diabéticos que acuden al Centro de Salud de Biblián 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas edad, sexo, residencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación de los pacientes Diabéticos e Hipertensos.
- Evaluar el grado de depresión que presentan los pacientes Diabéticos e Hipertensos (No depresión, Depresión ligera, moderada, severa o muy severa).
- Identificar si la frecuencia de depresión es más alta en pacientes diabéticos o hipertensos.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Esta investigación fue de tipo cuantitativa. Es decir, un estudio transversal.

Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el “Centro de Salud de Biblián 2016” está ubicado en el cantón Biblián, provincia del Cañar.

Universo y muestra

Universo

El universo está constituido por 322 personas diagnosticadas con hipertensión y diabetes según las historias clínicas del Centro de salud de Biblián.

Muestra

Se tomó la muestra según la siguiente fórmula:

$$\frac{N * p * q * Z^2}{(N - 1)e^2 + p * q * Z^2}$$

La fórmula empleada para determinar la muestra, sirvió para una proporción con variable cualitativa y universo finito, dándonos como resultado una muestra de 140 pacientes.

N= Población

P= Probabilidad de ocurrencia

q= Probabilidad de no ocurrencia

Z= Nivel de confianza

e= Error de inferencia

Criterios de inclusión:

- Se tomó la muestra de 140 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes del Centro de salud de Biblián 2016.
- Todos los pacientes que acepten participar en el estudio, deberán firmar un consentimiento para tomar sus datos personales.

Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos mentales, psicopatías.
- Pacientes con tratamiento para la depresión y ansiedad
- Pacientes con discapacidades moderadas o severas.

Variables de estudio

Edad, sexo, estado civil, residencia, ocupación, nivel de instrucción, Diabetes, Hipertensión Arterial, Depresión.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**Métodos:**

- Encuesta

Técnicas:

- Entrevista

Instrumentos:

- Formulario (Anexo 4)
- Test Hamilton (Anexo 4)

Procedimiento

La recolección de los datos se llevó cabo en el Centro de Salud Biblián. En donde los pacientes acuden para sus controles. A ellos se les explicó el propósito del estudio, quienes aceptaron participar firmaron la carta de consentimiento, para posteriormente entrevistarlos. Al finalizar la encuesta, se les agradeció por su participación.

Después de haber realizado estos procedimientos, se aplicó la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión, es una escala, hetero-aplicada, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios en los paciente deprimido.

La escala consta de 17 ítems.

- Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)
- Sentimientos de culpa
- Suicidio
- Insomnio precoz
- Insomnio intermedio
- Insomnio tardío
- Trabajo y actividades
- Cognición
- Agitación psicomotora
- Ansiedad psíquica
- Ansiedad somática (gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración.
- Síntomas somáticos gastrointestinales

- Síntomas somáticos generales
- Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)
- Hipocondría
- Pérdida de peso (según manifestación del paciente)
- Introspección

Cada pregunta tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0 - 2 ó de 0 - 4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52.

Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. Según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23

Para la evaluación de las respuestas el tratamiento se ha definido como contestación, una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25 - 49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25%. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo.

Aspectos éticos

La presente investigación se realizó con el permiso correspondiente por las autoridades del Centro de Salud de Biblián. La investigación no implica ningún riesgo para la salud de los pacientes. Se realizó el estudio con el principio básico del respeto para con el individuo, velando por su bienestar sobre cualesquier interés investigativo. Por su puesto, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado, Anexo 3), estuvieron siempre presentes. Finalmente, se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de los pacientes objeto de estudio.

Métodos y modelos de análisis de los datos.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS15, el cual sirvió para realizar la base de datos digital. El análisis estadístico consistió en un análisis univariado de variables, presentando al final, frecuencias y porcentajes. Por último, se emplearon pruebas no paramétricas de independencia de criterios utilizando la distribución Chi2 con un nivel de significancia del ($p < 0.05$).

Programas a utilizar para análisis de datos

Para la tabulación y análisis de los datos se utilizó el siguiente software: Excel 2010, SPSS15.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N°1

Distribución según variables sociodemográficas edad, sexo, estado civil, ocupación, instrucción y residencia de 140 pacientes que acuden al Centro de Salud Biblián 2016.

VARIABLE	FRECUENCIA n=140	PORCENTAJE %
Edad		
20-49	21	15,0
50-64	46	32,9
>65	73	52,1
Sexo		
Masculino	50	35,7
Femenino	90	64,3
Estado civil		
Soltero	21	15,0
Unión libre	1	0,7
Casado	91	65,0
Divorciado	8	5,7
Viudo	18	12,9
Separado	1	0,7
Ocupación		
En actividad laboral	99	70,7
Desempleado	38	27,1
Jubilado	3	2,1
Total		
Instrucción		
Ninguna	44	31,4
Primaria	83	59,3
Secundaria	7	5,0
Superior	6	4,3
Total		
Residencia		
Urbano	32	22,9
Rural	108	77,1
TOTAL	140	100,0

Fuente: Formulario de recolección

Elaboración: Autoras

Análisis: De los 140 pacientes que conformaron la muestra de estudio, el 52,9% (n=73) de los encuestados, están en un rango > 65 años de edad. Observándose, un mayor porcentaje de adultos mayores.

En relación al sexo, hubo un predominio de pacientes femeninas, que representaron el 64,3% (n=90).

Según el estado civil, se observó un predominio de pacientes casado/as, representando el 65,0% (n=91).

De acuerdo a la ocupación, se identificó un mayor porcentaje de pacientes que se encuentran en actividad laboral con el 70,7% (n=99).

Según el nivel de instrucción académico, se observa que el 59,3% (n=83) de pacientes cuentan solo con la primaria.

En cuanto a la residencia de los encuestados, existe un predominio del 77,1% (n=108) de pacientes que viven en zonas rurales.

Tabla Nº 2

Distribución de acuerdo a las enfermedades: diabetes, hipertensión arterial y HTA
- DM de 140 pacientes que acuden al Centro de Salud Biblian 2016.

VARIABLE	FRECUENCIA n= 140	PORCENTAJE %
Enfermedades		
Hipertensión	89	63,6
Diabetes	37	26,4
Ambas	14	10,0
Total	140	100,0

Fuente: Formulario de recolección

Elaboración: Autoras

Análisis:

De los 140 encuestados, el 63,6% (n=89) presentaron hipertensión arterial, el 26,4% (n=37) diabetes, y el 10,0% (n=14) ambas enfermedades.

Tabla Nº 3

Distribución según el tiempo de padecer la enfermedad y el estado de salud de los 140 pacientes que acuden al Centro de Salud Biblián 2016.

VARIABLE	FRECUENCIA n= 140	PORCENTAJE %
Tiempo		
Meses	4	2,9
Años	136	97,1
Estado de salud		
Bueno	58	41,4
Regular	73	52,1
Malo	9	6,4
TOTAL	140	100,0

Fuente: Formulario de recolección

Elaboración: Autoras

Análisis:

En cuanto al tiempo que ha sufrido el paciente la enfermedad, tenemos que el 97,1% (n=136) de pacientes padecen hace años la patología. Según el estado de salud el 52,1% (n=73) presentaron un estado regular.

Tabla Nº 4

Distribución según los grados de depresión en los pacientes diabéticos e hipertensos, de los 140 pacientes que acuden al Centro de Salud Biblián 2016.

VARIABLE	FRECUENCIA n= 140	PORCENTAJE %
Depresión		
No depresión	30	21,4
Ligera	70	50,0
Moderada	26	18,6
Severa	11	7,9
Muy severa	3	2,1
TOTAL	140	100,0

Fuente: Formulario de recolección

Elaboración: Autoras

Análisis:

Según los grados de depresión, la más frecuente en los pacientes fue la depresión ligera con el 50,0% (n=70).

Tabla Nº 5

Distribución de depresión en los 140 pacientes diabéticos e hipertensos, que acuden al Centro de Salud Biblián 2016.

VARIABLE	FRECUENCIA n=140	PORCENTAJE %
Depresión		
Si	112	80,0
No	28	20,0
Total	140	100,0

Fuente: Formulario de recolección

Elaboración: Autoras

Análisis:

Del total de la población encuestada, se determinó que el 80% (n=112) efectivamente presentó depresión y el 20%(n=28) no la padecía.

Tabla Nº 6

Relación de las variables estudiadas: sexo, estado civil, ocupación, instrucción, residencia, enfermedad, tiempo y el estado de salud con la depresión de los 140 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud Biblián 2016.

VARIABLES	DEPRESIÓN		TOTAL	CHI2	VALOR P
	SÍ	NO			
Edad					
20-49	15(13,4)	6(21,4)	21(15,0)	1,630	,443
50-64	36(31.2)	10(35.7)	46(32.9)		
> 65	61(54.5)	12(42.9)	73(51.2)		
Sexo					
Masculino	38 (33.9)	12 (42.9)	50 (35.7)	,778	,252
Femenino	74 (66.1)	16 (57.1)	90 (64,3)		
Instrucción					
Ninguna	34 30.4)	10 (35.7)	44 (31.4)	1.207	,751
Primaria	68 (60.7)	15 (53.6)	83 (59.3)		
Secundaria	6 (5.4)	1 (3.6)	7 (5.0)		
Superior	4 (3.6)	2 (7.1)	6 (4,3)		
Estado civil					
Soltero	18 (16.1)	3 (10.7)	21 (15.0)	7.136	,211
Unión libre	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,7)		
Casado	68 (60.7)	23 (82.1)	91 (65.0)		
Divorciado	6 (5.4)	2 (7.1)	8 (5.7)		
Viudo	18 (16.1)	0 (0,0)	18 (12,9)		
Separado	1 (0.9)	0 (0,0)	1 (0,7)		
Residencia					
Urbano	28 (25.0)	4 (14.3)	32 (22,9)	1.498	,140
Rural	84 (75.0)	24 (85.7)	108 (77,1)		
Ocupación					
En actividad laboral	76 (67.9)	23 (82.1)	99 (70,7)	8,210	,016
Desempleado	35 (31.3)	3 (10.7)	38 (27,1)		
Jubilado	1 (0.9)	2 (7.1)	3 (2,1)		
Enfermedades					
Hipertensión	68 (60.7)	21 (75.0)	89 (63,6)	2,947	,287
Diabetes	31 (27.7)	6 (21.4)	37 (26,4)		
Ambas	13 (11.6)	1 (3.6)	14 (10,0)		
Tiempo					
Meses	3 (2,7)	1 (3.6)	4 (2,9)	,064	,800
Años	109 (97.3)	27 (96.4)	136 (97,1)		
Estado de salud					
Bueno	33 (29.5)	25 (89.3)	58 (41,4)	3.120	,000
Regular	70 (62.5)	3 (10.7)	73 (52,1)		
Malo	9 (8.0)	0 (0,0)	9 (6,4)		
Total					
	140/100	140/100	140/100		

Fuente: Formulario de recolección

Elaboración: Autoras

Análisis

De los 140 personas que conformaron la muestra de estudio, se determinó que los pacientes > de 65 años, presentan mayor índice de depresión con el 54.5% (n=61). No hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 1,630 con valor $p=0,443$.

En relación al sexo hubo un predominio de depresión en pacientes del sexo femenino con el 66.1% (n=74) No hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 0.778 con valor $p=0,252$.

Según el nivel de instrucción, se determinó que existe el 60,7% (n=68) de depresión en pacientes de instrucción primaria. No hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 1.207 con valor $p=0,751$.

De acuerdo al estado civil, se observó un predominio de depresión en pacientes casado/as, representando el 60.7% (n=68). No hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 7.136 con valor $p=0,211$.

En relación a la residencia el 75,0% (n=84) de los pacientes que viven en la zona rural, poseen depresión. No hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 1,498 con valor $p=0,140$

En cuanto a la ocupación se determinó el 67.9% (n=76) de pacientes en actividad laboral que padecen de depresión. Hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 8,210 con valor $p=0,016$.

De los 140 encuestados se determinó que los pacientes que padecen de hipertensión arterial presentan un 60.7% (n=68) de depresión y un 27.7% (n=31) pacientes Diabéticos. No hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 2,947 con valor $p=0,287$.

En relación al tiempo de padecimiento de la enfermedad, se observó que existe un predominio de depresión en pacientes que cargan por muchos años la enfermedad

que padecen, con un 97.3% (n=109). No hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 0,064 con valor $p=0,800$.

En conclusión, se determinó que los pacientes con estado de salud regular presentar un índice mayor de depresión con un 62.5%(n=70). Hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 3,120 con valor $p=0,000$.

CAPÍTULO VI

Discusión

El presente estudio se realizó con 140 pacientes que asistieron al Centro de Salud Biblián, para determinar el nivel de depresión en diabéticos e hipertensos. Encontramos que el grupo de edad más frecuente de la muestra estudiada son los mayores a 65 años de edad con un porcentaje del 52,1%. Este resultado ubica a la mayoría de esta población en el grupo de adulto mayor, la distribución según el sexo fue la siguiente el 64,3% de pacientes son de sexo femenino, y el 35,7% de sexo masculino.

La frecuencia de hipertensión arterial en la población en estudio fue del 63,6%. Al respecto, existen diferencias entre la prevalencias de esta patología en diferentes países, en un estudio realizado por Navarrete y Cols; en Chile en el año 2012 la prevalencia de HTA corresponde al 24,5%. (28) De igual manera, Honorato y Cols; al estudiar la población adulta de la Comunidad de Madrid en el año 2007 para identificar la prevalencia de hipertensión arterial encontraron un porcentaje del 29,3%. (29) Mientras que Castillo Álvarez y Cols; descubrieron una prevalencia del 40,9% en una población cubana estudiada en el año 2011. (30) Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran una mayor frecuencia de hipertensos con el 63.6%, en relación con los estudios mencionados.

La frecuencia de diabetes en la población estudiada fue del 26,4%, comparándola con otros estudios, la prevalencia varía ampliamente en el mundo. El grupo con mayor prevalencia es la de Arizona, Estados Unidos donde la enfermedad afecta a más del 20% de la población. En la mayoría de los estudios realizados en Europa, la prevalencia es menor del 10 % en los sujetos menores de 60 años, y de entre el 10 y el 20 % en las personas de 60 a 79 años. Existen pocos estudios de prevalencia tanto en Centroamérica como en Sudamérica.

Sin embargo, en Brasil y Colombia estiman una prevalencia del 7 y el 9 % en varones y mujeres, respectivamente. En Australia, la prevalencia es del 2,7 % en los varones y del 2,2 % en las mujeres de 35 a 44 años; y del 22,7 al 23,5 %, respectivamente, en personas mayores de 75 años. (31) Hay una similitud con los estudios mencionados con el nuestro donde los adultos mayores tienen una alta tendencia a sufrir diabetes.

Según datos del profesor Oscar Díaz, en una conferencia dada en la Habana Cuba, se informa que la prevalencia de la diabetes se ha duplicado prácticamente en la última década, encontrando una prevalencia 10,2 % en un estudio realizado en la localidad de Jaruco. Mientras que Morejón Giraldoni y Cols, en un estudio realizado en un área de salud de Cienfuegos encontraron una prevalencia de 13,8%. (32) Otro estudio hecho por Hernández y Cols, en México nos muestra una prevalencia menor de diabetes con un porcentaje de 9,16%. (33). En definitiva, determinamos que la frecuencia de diabetes en nuestro estudio es alta, en comparación con otras investigaciones.

El nivel de depresión en los pacientes diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Biblián, según los grados de depresión, determina que un 50,0% de pacientes presentaron depresión ligera, el 21,4% no depresión, 18,6% depresión moderada, 7,9% depresión severa, y el 2,1% depresión muy severa. En relación, con los estudios realizados la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, se encontró una prevalencia elevada de depresión del 53,4%, de la cual el 22,7% era grave según la escala de Hamilton. (34) La frecuencia es similar con respecto a nuestro estudio, pero observamos que la depresión ligera es más común en nuestra población a diferencia del estudio anterior.

Determinamos según la edad los > 65 años, es decir, los adultos mayores fueron los que presentaron depresión con un porcentaje alto del 51,2%. Al observar la proporción de pacientes con depresión según sexo, se evidencio que sexo femenino fue más propenso a sufrir depresión con un 74% lo que no es

estadísticamente significativa con un valor $p=0,252$. En un estudio similar al nuestro realizado por Friedrich y Cols; en 2011, en Chile, se identificó que pacientes, con edad que oscilan entre los 74 a 35 años tuvieron una prevalencia de depresión de 22,13%, mientras que el sexo femenino tubo una depresión del 28,12% y 16,41% en el sexo masculino con un valor de $p=0,129$. (35) Mientras que, en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, realizada en 2003; se reportó una prevalencia de depresión del 4,5% en las mujeres. (36) Con respecto a todos los estudios mencionados verificamos que existe una diferencia significativa con los porcentajes, recalcando que se una mayor frecuencia de la población estudia.

En relación al estado civil y la afectación de la depresión dentro de la misma. Esta se manifestó con mayor frecuencia en pacientes casados con un 65%. Con respecto a la instrucción los de educación primaria tuvieron mayor depresión con un 59,3%. Y en cuanto a la residencia los que presentaron mayor depresión fue los de sectores rurales con el 77,1%. Se encontró una asociación entre la población casada y los que viven en zonas rurales con el trastornos depresivo. De igual manera en un estudio realizado por la Dra. Meza en México en 2015 determino que la depresión es más común las población casada con un 57,7%, y los de educación primaria con el 49%. (37)

Determinamos que según la ocupación el 67.9% de pacientes en actividad laboral tienen depresión. Mientras que los pacientes que padecen de las enfermedades, hace ya varios años, representan el 97.3%, de una muestra.

Por todo lo antes expuesto, se concluye que existe mayor depresión en los pacientes del Centro Salud Biblián en comparación con el estudio realizado por la Universidad del Oriente en Venezuela en el 2012, donde se estableció que el grupo más afectado con depresión fue de ocupación del hogar, con 15.6%, de los cuales el 7.8% presentaron depresión leve y 7.8% depresión moderada. Se menciona que el 17.5% corresponde a los individuos entre los 6 – 10 años de diagnóstico de su enfermedad. (38)

Es importante tener en cuenta que las enfermedades crónicas no transmisibles, traen consecuencias, causando trastornos en el estado de ánimo que provocan depresión. Esto se evidenció claramente en los resultados obtenidos en el estudio que realizamos donde hubo un índice alto de depresión con un 80%. Se evidencio en otro estudio realizado en Chile donde se encontró una prevalencia de depresión en pacientes hipertensos en un 51%. Mientras que en los diabéticos en Colombia hubo una prevalencia del 3,6% y 8,9%. (39,40)

La Organización de la Salud declaró a la depresión como un problema de Salud Pública, considerando que la mayoría de la población mundial ha presentado una depresión clínica al menos una vez en su vida. (41) Los niveles de depresión disminuyen la calidad de vida, donde el paciente se interpreta a sí mismo como alguien inútil, desvalido, que ya no goza de todas las fortalezas que poseía, experimenta síntomas de tristeza, el llanto fácil, disminuye el apetito y un decline de actividades que disfrutaba antes, todo esto complica gravemente su salud. (42)

En conclusión, por los resultados encontrados en este estudio es necesario que se mejore las políticas de intervención para disminuir el índice de depresión en la población de diabéticos e hipertensos, debido a que esta enfermedad es sub-diagnosticada y sub-tratada, a pesar de una alta frecuencia, y su relación a complicaciones de salud, deterioro de la calidad de vida y mayor riesgo de mortalidad.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- ✓ Se determinó que el 52,1% de encuestados son > 65 años, observándose que existe un mayor porcentaje de adultos mayores, lo que indica que este grupo es más propenso a sufrir enfermedades crónicas y algún tipo de depresión. El 64,3% de encuestados fueron mujeres.
- ✓ El 63,6% de la población estudiada, presentó hipertensión arterial. El 26,4% diabetes y el 9% ambas patologías.
- ✓ Al evaluar los grado de depresión que presentan los pacientes Diabéticos e Hipertensos, se determinó que un 50,0% de pacientes con hipertensión arterial y diabetes, muestra depresión ligera, el 21,4% no la presenta, mientras que el 18,6% exhibe depresión moderada, el 7,9% depresión severa y finalmente el 2,1% depresión muy severa.
- ✓ La frecuencia de depresión fue del 80% del total de población estudiada. Finalmente, comprobamos que la depresión es más común en los pacientes hipertensos con el 60.7%.
- ✓ Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estado de salud con la depresión, valores de $p < 0,005$.

Recomendaciones:

- Se debe brindar al paciente una atención de calidad, basado en principios, en humanidad y calidez, para de esta forma, detectar más tempranamente complicaciones en su salud.
- Capacitar a los usuarios que acuden al Centro de Salud de Biblián sobre medidas de prevención en enfermedades crónicas, para de esta manera, evitar posibles problemas de depresión a futuro.
- Motivar a la población con enfermedades crónicas para que acudan al centro de salud a realizarse controles mensuales y darles a conocer la importancia de los mismos.
- Valorar al usuario buscando tempranamente signos y síntomas de depresión para atender de manera inmediata la enfermedad.

CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MSP. Normalización del sistema nacional de Salud Programa del Adulto Enfermedades Crónicas no Transmisibles [Internet]. Junio 2011 [citado 01 enero 2016].. Disponible en: [:https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf)
2. Lemache K; Salud Mental y Patrones alimentarios en el grupo de Diabéticos del Hospital de Lotupe de la Ciudad de Loja. [Internet] dspace; 2013 [citado 14 enero 2016]; vol. 1: pp.19. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7243/1/Lemache%20Arbolea%20Katy%20Alexandra%20.pdf>
3. Galilea O.; Análisis de la causalidad en la asociación entre depresión y diabetes [Internet]. Madrid; Unav.edu 2015 [citado 15 febrero 2016]. Disponible en: <https://www.unav.edu/documents/29044/6293880/tt3-p8.pdf>
4. World Health Organization; OMS [Internet]. WHO Media centre; 2015 [citado 01 enero 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
5. OMS; Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; Intervenir en salud mental [Internet]; 2004 [citado 12 Diciembre 2016], pp. 3-5. ISBN 92 4 356257 6 Disponible en: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
6. Centro de investigacion biodinamica en red de diabetes y enfermedades metabolicas asociadas, CIBERDEM; Prevalencia de la diabetes en España [Internet]; 2012 [citado 2016 febrero 15]. ; vol. 1: pp. 1-6. Disponible en: <http://www.adc.cat/not/not-271.pdf>
7. Pineda N, Bermúdez V, Cano C, Mengual E, Romero J, Medina M et al . Niveles de Depresión y Sintomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. AVFT [Internet]. 2004 [citado 2016 Oct 28]; vol. 23(1): pp. 74-78. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100013&lng=es.](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100013&lng=es)

8. Molerio O, García G. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. Rev cubana med [Internet]. Junio 2004 [citado 2016 Oct 28]; 43 (2-3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000200007&lng=es.
9. Díez F, Ipince A, Toyama M, Benate Y, Galán E, Medina J, et al. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2014; [citado 2015 DICIEMBRE 12]: 31(1):131-6. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpmesp/v31n1/a19v31n1.pdf>
10. Romero M; Determinación de factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en usuarios con Diabetes Mellitus 2, del Centro de Salud de Chimbacalle, que acudieron a las actividades programadas del club de diabéticos.[Internet]; Quito Junio 2012 [citado 16 febrero 2016] vol 1; 75-6 : <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1979/1/104264.pdf>
11. Molina J. Relación entre depresión con diabetes e hipertensión arterial en pacientes que asisten al dispensario médico y centro de servicio social del IEES 2011 [Internet]; Diciembre 2012 [citado 16 FEBRERO 2016]: vol. 1; pp. 46-63; Disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/MED63.pdf>
12. American Psychological Association; APA. Enfermedades Crónicas [Internet].; apa.org 2015 [Citado 17 enero 2016] Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/cronicas.aspx>
13. Gonzalez A. Prevalencia y factores de riesgo de depresión en pacientes con cáncer en las áreas de clínica cirugía y ginecología en el IEES. [Internet].; dspace, 2015 [citado 15 septiembre 2016]. Vol, 1; pp17, Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22503/1/TESES.pdf>

- 14.OMS; WHO media center. Enfermedades no transmitibles. [Internet].; enero 2015 [citado 2016 septiembre 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- 15.Tinoco A, González N, Benhumea L, Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. Espacios Públicos [Internet] 21 marzo 2011: [citado 6 de marzo de 2016] pp: 268-273. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/676/67621319013.pdf>
- 16.Heredia J, Pinto B. Depresión en diabéticos: un enfoque sistémico. [Internet].; AJAYU, 2008 [citado 3 marzo 2016] Vol VI, Nº 1; pp: 23-24 Disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v6n1/v6n1a2.pdf>
- 17.Diez F, Ipince A, Toyama M, Benate Y, Galán E, Medina C. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]; 2014. [citado 3 marzo 2016]: 31(1); 131-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n1/a19v31n1.pdf>
- 18.Dorta L, Martes M, Villalba P, Fuentes P, Pérez A. Riesgo de depresión en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 según tiempo de evolución: Centro Diabetológico Aragua, Venezuela. 2011. Comunidad y Salud [Internet]. 2014 Diciembre [citado 2016 Oct 28]; 12(2): 33-38. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000200006&lng=es
- 19.Acosta R. Relación de locus de control y la depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II mayores de 50 años internados en el área de Medicina Interna del HEG [Internet]. 2014 [citado 2016 Mar 06]; vol.1: 9-10. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3667/1/T-UCE-0007-120.pdf>
- 20.Quiceno M, Francis J, Taborda M, Vinaccia S, Ruiz N, Gaviria A M, Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Diversitas:

- Perspectivas en Psicología [Internet]; 2009 [citado 06 marzo 2016] 537-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=67916259004>
21. Trindade C, Dos L, Barros C, Marcon S. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Ago. 2014 [citado 2016 Mar 06]; 22(4):547-53 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf
22. Martínez A, Oblitas G, Ramos L, Piqueras A. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicológica [Internet]; 2009 [citado 08 marzo 208]; 1685-112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=134213131007>
23. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Oct [citado 13 sep 2016] ; 142(10): 1297-1305. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010
24. WHO media centre. Depresion, programa de la OMS. [Internet]; 2015 [citado 2016 SEPTIEMBRE 15]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
25. Navarrete G. Frecuencia de depresion en pacientes hipertensos y diabeticos en el centro de salud rural Disperso Portezuelos Jiquipilco Mexico. [Internet].; 2014 [citado 2016 septiembre 15]. Vol;1 pp;10 Disponible en: <http://docplayer.es/17735461-Universidad-autonoma-del-estado-de-mexico-facultad-de-medicina-licenciatura-medico-cirujano-departamento-de-evaluacion-profesional.html>
26. T Víctor, Pérez M, Nora A. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. [Internet]; 2008 [citado 08 octubre 2016] Vol;1 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi02308.htm
27. Enriquez M, Ramon A, Cruz L, Morales L, Rivas A, Acuña V, Garcia B. prevalencia de ansiedad y deprecion en las personas de diadetes tipo 2. Salud

- en tabasco 2011173035 .[internet] 2011 [citado 18 de octubre] Disponible en:
<http://www.redaly.org/articulo.oa?id=48721182005>
28. Martínez V, Arcia N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Biblioteca Virtual de Salud [Internet].; 2013 [citado 16 sep 2016] VOL. 1 pp. 67-93. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi02308.htm
29. Ortiz H c. scielo. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la comunidad de Madrid Rev española [Internet].; 2011 [citado 2016 octubre 08];85(4): 3-10. Disponible en:
http://www.scielo.org/pdf/resp/v85n4/02_original1.pdf.
30. Castillo Á, Yanisa C, Chávez R, Alfonso J. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev cubana med [Internet]. 2011 Sep [citado 2016 Oct 08]; 50(3): 234-241. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300002&lng=es.
31. Rodríguez M, Arnold D, Alfonso H, Villar G, González T. Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Oct 08]; 50(3): 380-391. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300012&lng=es
32. Bustillo E, Bustillo M Emilio E, Pérez F , Pérez R, Brito A, González I et al. Prevalencia de la diabetes mellitus y de la glucemia alterada en ayunas en un área de la ciudad de Sancti Spíritus. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2013 Ago [citado 2016 Oct 08] ; 24(2): 107-124. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000200002&lng=es.
33. Hernández Á. Diabetes mellitus en México. Rev Mexicana [Internet].; 2013 [citado 08 octubre 2016]: 55:2-8. Disponible en:
<http://www.scielo.org/pdf/spm/v55s2/v55s2a9.pdf>.

34. Gómez V, Pac Gracia N, Manresa T, Lozano S, Chevarria M. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Oct 09]; 18(2): 112-117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015002200006&lng=es.
35. Friedrich von Mühlenbrock RGDGMV. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet].; 2011 [citado 19 octubre 2016] ; 49 (4): 331-337. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n4/art04.pdf>.
36. López C, Alveano H, Carranza M. Prevalencia de síntomas depresivos en síndrome metabólico. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2008 July [citado 08 octubre 2016] ; 26(2): 124-133. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2008000200003&lng=en.
37. Moreno M, Solsireé Y . Ansiedad y depresion en pacientes con diabetes: Universidad del Oriente [Internet].; 2012 [citado 24 octubre 2016] 35-50. Available from: <https://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/.../1/27-TESIS.WM9.M843.pdf>
38. Meza M. Factores asociados a la depresion en pacientes con diabetes en la unidad de medicina familiar. *Direccion Regional Sur* [Internet].; 2015 [citado 19 octubre 2016] 10-22. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/43554600.pdf>.
39. Osuna M, Rivera M, Bocanegra C, Lancheros A, Tovar H, Hernández J. Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado. *Acta Med Colomb* [Internet]; 2014 Oct [citado 19 octubre 2016]; 39(4): 344-351. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482014000400007&lng=en
40. Dois C , Cazenave A. Pesquisa de depresión mayor en hipertensos consultantes de la Atención Primaria. *Rev. méd. Chile* [Internet]. Abril 2009 [citado 06 marzo

2016]; 137(4): 475-480. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000400004&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000400004

41. J. Anderson, Kenneth E. Freedland, Ray E. Clouse y Patrick J. Lustman Diabetes al día. Depresión y Diabetes. Rev digital En Colombia. [Internet] 2011. [citado 2016 octubre 19] V.1 N.2 Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/sociedadescien/diabetes1201-literatura.htm>
42. López A. Depresión no diagnosticada en pacientes diabéticos e hipertensos. Instituto Mexicano de seguridad social [Internet].; 2006 [citado 19 octubre 2016]. 10-16 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/10197175/Tesis-Depresion-No-Diagnostic-Ada-en-Pacientes-Diabeticos-e-Hipertensos-Ancianos>.

CAPÍTULO IX

ANEXOS:

ANEXOS #1: Definición de Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Características externas que diferencian a un individuo de hombre y mujer.	Características externas	<ul style="list-style-type: none"> Hombre Mujer 	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	<ul style="list-style-type: none"> Años 	Nominal
Residencia	Lugar donde vive actualmente.	Tipo de ciudad según divisa geopolítica	<ul style="list-style-type: none"> Urbano Rural 	Nominal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición legal	<ul style="list-style-type: none"> Cedula de identidad. 	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> Soltero Unión libre Casado Divorciado/a Viudo/a Separado/a
Nivel de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales.	Grado de escolaridad.	<ul style="list-style-type: none"> Años de estudios 	<ul style="list-style-type: none"> Analfabeto Primaria Secundaria Superior

	definitivamente incompletos.			
Ocupación	Oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada.	Qué actividad realiza.	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ○ En actividad laboral ○ Desempleado ○ Jubilado
Diabetes	Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce	Diagnóstico médico que posee en la historia clínica.	Encuesta	Presenta. No presenta.
Hipertensión arterial	Enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.	Diagnóstico médico que posee en la historia clínica.	Encuesta	Presenta No presenta
Depresión	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima	Determinado por los signos y síntomas.	Test de Hamilton	No depresión, Depresión Ligera, Moderada, severa o muy severa

ANEXO: 2 Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico	→						Señoritas estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca: María Toledo y Karina Valdez
Recolección de datos		→					
Análisis e interpretación de los datos obtenidos				→			
Elaboración y presentación del informe					→		
Conclusiones y recomendaciones						→	

ANEXO 3: Consentimiento Informado

De formulario

☐

Por medio del presente nosotras, María Toledo Deleg, Karina Valdez Duy; egresadas de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Como parte del requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería llevaremos a cabo una investigación, la misma que trata sobre **“NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD BIBLIÁN 2016”**.

El objetivo del estudio es determinar la incidencia de depresión en los pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud Biblián 2016.

Motivo por el cual solicito a usted de la manera más comedida responda el siguiente formulario; el mismo que permitirá obtener datos para conocer la magnitud del problema de depresión en diabéticos e hipertensos.

El estudio no tiene riesgos para su salud, las evaluaciones son totalmente gratuitas. Los datos recolectados son de absoluta confidencialidad. Usted es libre de responder el formulario y permitir tomar los datos solicitados, al igual que puede abandonar el estudio en caso de que usted así lo desee.

Luego de recibir y entender las explicaciones **YO**, con **CI**.....acepto voluntariamente participar en este estudio, dando por hecho que los resultados son confidenciales y que mi identidad no se revelada.

Al tener alguna pregunta, sé que puedo comunicarme con el grupo de estudiantes que están realizando la investigación a los teléfonos 0984205738, 0987882608. Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del/a participante.....

ANEXO 4: Formulario De Recolección

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

Tema: Nivel de depresión en los pacientes diabéticos e hipertensos del centro de salud Biblián 2015 - 2016.

Respetable Sr. (a) el presente cuestionario tiene como propósito obtener información para saber cuál fue su reacción al conocer su diagnóstico de Diabetes e Hipertensión, por ello solicitamos su valiosa colaboración contestando las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, le garantizamos que sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Instrucciones:

De las siguientes aseveraciones elija la respuesta y señale con una "X" en el espacio en blanco.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN.

FECHA DE RECOLECCIÓN:

NUMERO DE FORMULARIO:

DATOS GENERALES

Numero de cedula:

Edad: años.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nivel de Instrucción:



Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil:

Soltero () Unión libre () Casado () Divorciado () Viudo ()

Separado ()

Residencia:

Urbano () Rural ()

Ocupación:

En actividad laboral () Desempleado () Jubilado ()

¿Cuál de las siguientes enfermedades presenta usted?

Hipertensión () Diabetes () Ambas ()

¿Hace que tiempo le diagnosticaron la enfermedad?

Meses () Años ()

¿Cómo ha sido su estado de salud desde que le diagnosticaron esta enfermedad?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

ESCALA DE HAMILTON

La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva.

Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible subrayando una sola pregunta.

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4
Sentimientos de culpa	
- Ausente	0
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
- No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
- Palabra y pensamiento normales	0
- Ligero retraso en el habla	1
- Evidente retraso en el habla	2
- Dificultad para expresarse	3



- Incapacidad para expresarse	4
Agitación psicomotora	
- Ninguna	0
- Juega con sus dedos	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
Ansiedad psíquica	
- No hay dificultad	0
- Tensión subjetiva e irritabilidad	1
- Preocupación por pequeñas cosas	2
- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
- Expresa sus temores sin que le pregunten	4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
- Ausente	0
- Ligera	1
- Moderada	2
- Severa	3
- Incapacitante	4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
- Ninguno	0
- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
Síntomas somáticos generales	
- Ninguno	0
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.	1
- Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
Síntomas genitales (tales como: disminución del deseo sexual y trastornos menstruales)	
- Ausente	0
- Débil	1
- Grave	2



Hipocondría	
- Ausente	0
- Preocupado de si mismo (corporalmente)	1
- Preocupado por su salud	2
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
- Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Introspección	0
- Se da cuenta que está deprimido y enfermo	1
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	2
- No se da cuenta que está enfermo	3